

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پروگرام ریزی

اصول مدیریت

```
graph TD; A[اصول مدیریت] --> B[هدایت و کنترل]; A --> C[سازمان دهی]; A --> D[مشکل گشایی و تصمیم گیری]; A --> E[برنامه ریزی];
```

هدایت و کنترل

سازمان دهی

مشکل گشایی و
تصمیم
گیری

برنامه ریزی

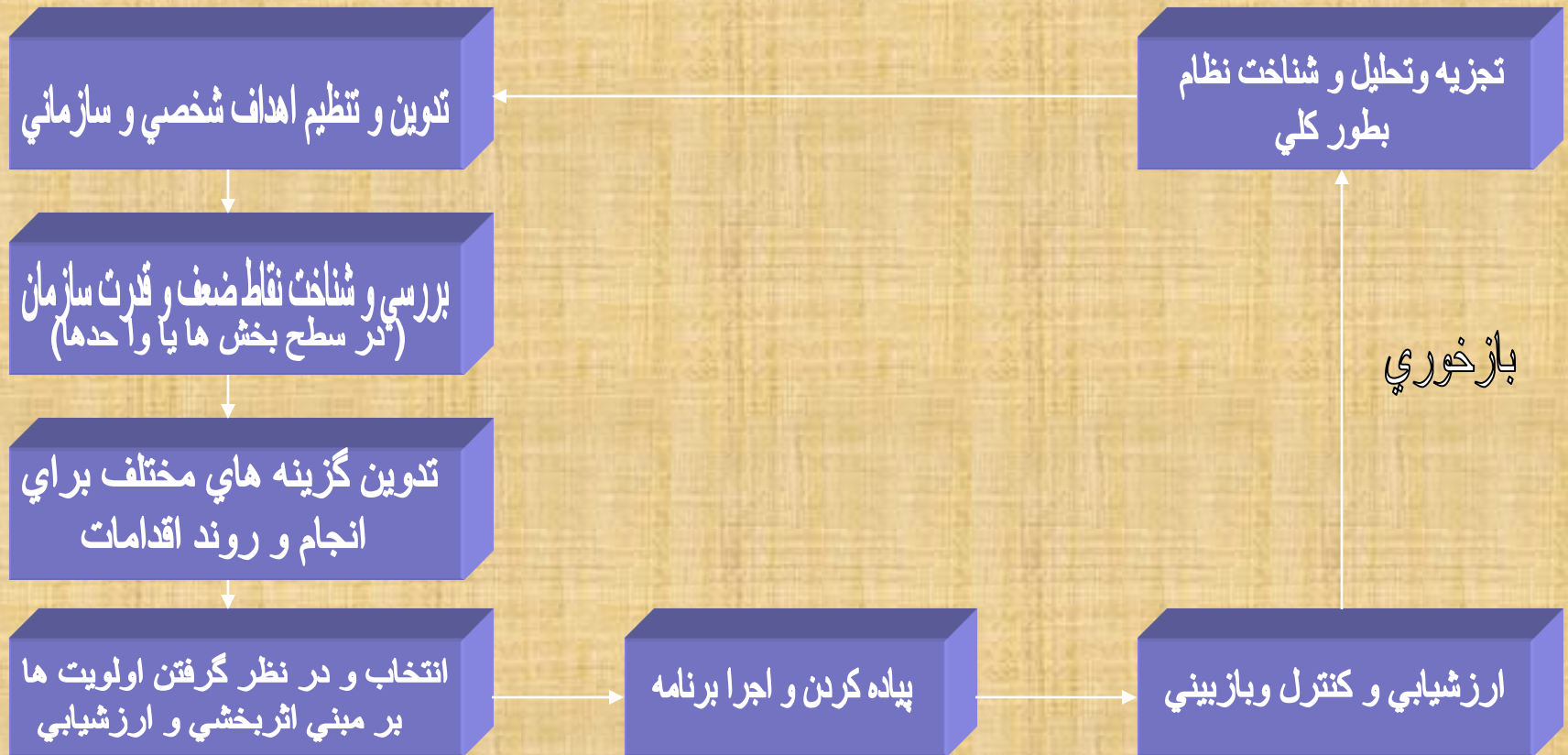
تعریف برنامه ریزی

تدوین مقاصد و اهداف ، بررسی تواناییها و نقاط ضعف برنامه و تنظیم شقوق متفاوت اقدامات به منظور نیل به اهداف و مقاصد تعیین شده ، ارزشیابی چگونگی اقدامات ، بررسی زیان و فایده برنامه ها ، انتخاب و اجرای برنامه ای که بر سایر برنامه ها برتری دارد .

برنامه ریزی فرایندی است که سازمان
بوسیله آن سعی می کند از وضع موجود به
وضع مطلوب نایل آید . برنامه ریزی
همچنین شامل اقداماتی است که بطور بطور
منظم و کلی فرصت ها و نارسایی ها را که
در آینده پیش خواهد آمد تشخیص داده و
مدیر آن را مبنای کار خود قرار داده و بطور
منظم آنرا انجام می دهد .

برنامه ریزی:

فرایندی است که سازمان به وسیله آن سعی میکند از وضع موجود به وضع مطلوب برسد.



فرآیند برنامه ریزی بر اساس نگرش سیستمی

اجزای فرآیند برنامه ریزی :

- فلسفه یا رسالت

- اهداف: عبارتست از بیان نتایج مورد انتظار شامل کار مشخص و قابل اندازه گیری در یک محدوده زمانی و با

هزینه معین. اهداف بر دو نوعند

استراتژیک
تاکتیکی

استراتژیک: استراتژی از واژه استراتگوس به معنی کلی مشتق شده است. برنامه ریزی استراتژیک عبارتست از فرآیندی که بوسیله آن مقاصد اساسی سازمان و مسیر آن تعیین می شود.

تاکتیکی: برنامه ریزی تاکتیکی به وسایلی مربوط میشود که برای دستیابی به هدفهای مشخص انتخاب شده اند. این

نوع برنامه ریزی محدود بوده و یک برنامه ریزی کوتاه مدت محسوب می شود.

اساسی
کلی
واحدی

- خط مشی

- رویه ها

- روش ها

- استانداردها

- مقررات

قلمرو برنامه ریزی

وسعت عملکرد را مشخص می کند یعنی اینکه چقدر مدیر می تواند برنامه ها را برای خودش و همکارانش توسعه دهد.

مدیریت پرستاری در سه سطح طبقه بندی می شود:

- **مدیران رده بالا:** در حیطه پرستاری میشود مدیر خدمات پرستاری که قلمرو مدیریت آنها بسیار کلی است. خط مشی ها و اهداف کلی و طولانی مدت را تعیین می کنند. براساس رسالت واحد پرستاری عمل می کنند. و تامین پرسنل پرستاری و خدمات پشتیبانی برای ارائه مراقبت های پرستاری با کیفیت بالا را بر عهده دارند.

- **مدیران رده میانی:** که در حیطه پرستاری سوپروایزر ها می باشند. وظیفه آنها تنظیم خط مشی ها، قوانین، رویه ها و روش ها، تنظیم و هدف گذاری فعالیت های رده پایین و اجرای پروژه های ضروری می باشد.

- **مدیران رده پایین:** که در حیطه پرستاری، سرپرستار یا رهبر تیم یا پرستار اولیه می باشند. وظیفه آنها تنظیم جداول زمان بندی کار به صورت روزانه، هفتگی و ماهانه، برنامه ریزی برای ارائه مراقبت های پرستاری مستقیم و غیر مستقیم می باشد.

فرآیند برنامه ریزی

گام اول: تجزیه و تحلیل سازمان

گام دوم: تنظیم مقاصد و اهداف

گام سوم: بررسی نقاط ضعف و قدرت سازمان

گام چهارم: طراحی مراحل مختلف اقدام

گام پنجم: ارزیابی هر یک از راه های برنامه و انتخاب آن

گام ششم: اجرا

گام هفتم: بررسی و کنترل

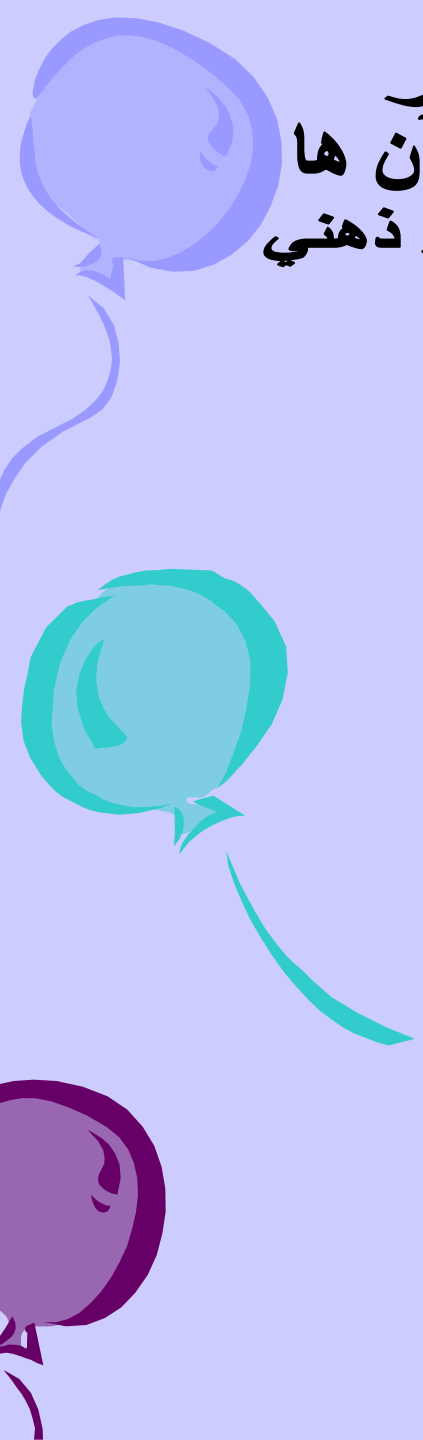
علل عدم علاقه مدیران به برنامه ریزی

- عدم آگاهی از برنامه ریزی

- درگیری با مسائل روزمره که اورژانسی است.

ترس از مقاومت در برابر تغییر، برکنار شدن و...

نداشتن فرصت کافی به علت کار زیاد



نوع بیمار
کارکنان و رده آن ها
محیط فیزیکی و ذهنی

متغیرهای مؤثر بر تامین نیروی انسانی

روش های تامین نیروی انسانی

برمبنای نیاز بیمار
مستقیم
غیر مستقیم

(1) مراقبت کامل TOTAL CARE

(2) مراقبت نسبی PARTIAL CARE

(3) حداقل مراقبت (مثل دیابتی ها) MINIMAL CARE

(4) بیماران خود کفا SELF CARE

برنامه ساعت کار

از نظر وارنستر WARNSTER ساعت مورد نیاز برای مراقبت های مختلف عبارت است از :

خود مراقبت : 1-3 ساعت در روز

مراقبت متوسط : 5-6 ساعت در روز

مراقبت ویژه : 10-14 ساعت در روز

حداقل مراقبت : 3-4 ساعت در روز

مراقبت ویژه تعدیل شده : 7-8 ساعت در روز

هاچینسون و منیتی :

مدت متوسط مراقبت روزانه 4 ساعت می باشد.

افرادی که حداقل مراقبت را دارند $1/2$ یعنی 2 ساعت

افرادی که مراقبت نسبی دارند $3/4$ یعنی 3 ساعت

افرادی که مراقبت کامل دارند یک و نیم برابر یعنی 6 ساعت

افرادی که مراقبت ویژه دارند دو برابر یعنی 8 ساعت

طبق فرمول یانگ و ولف بین ساعات 6 صبح تا 12 شب :

بیماران سرپایی و خود کفا : نیم ساعت مراقبت مستقیم

بیماران مراقبت نسبی : یک ساعت مراقبت مستقیم

بیماران مراقبت کامل : $2/5$ ساعت مراقبت مستقیم

روش محاسبات نیروی انسانی

فرمول رایج برای تامین تعداد کارکنان در هر واحد

$$\text{تعداد کارکنان} = \frac{\text{ساعات ضروری در سال}}{\text{ساعات کار سالیانه برای هر کارمند}}$$

فرمول عبدالله ولوین

$$\text{تعداد کارکنان} = \frac{(4/7) \text{ متوسط زمان مراقبت} * \text{روزهای سال} * \text{تعداد تخت}}{(\text{تعطیلات و سایر نیازها - روزهای سال}) * \text{ساعات کار روزانه}}$$

$$\text{محاسبه تعداد کارکنان بر حسب زمان استاندارد} = \frac{\text{تعداد تخت} * \text{ساعات کار فعال در 24 ساعت}}{\text{ساعات کار روزانه}}$$

استاندارد ساعات کار در بخش ها :

درمانگاه : 2 ساعت

چشم : 3 ساعت

ENT : 4 ساعت

جراحی، ارنوژی و ارتوپدی : 5 ساعت

زنان و زایمان : 6 ساعت

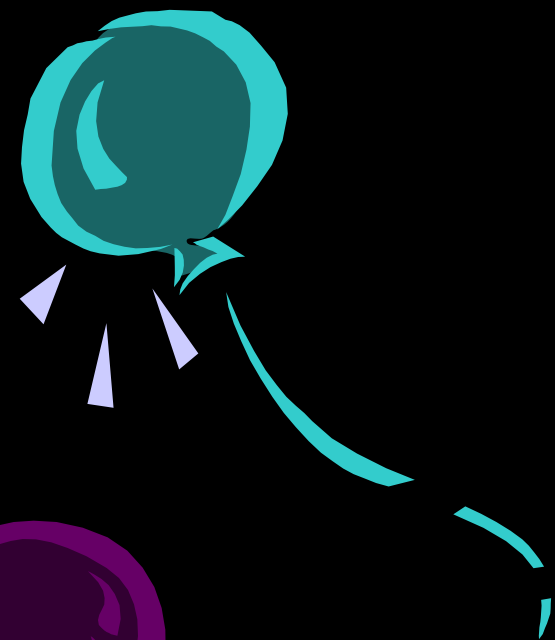
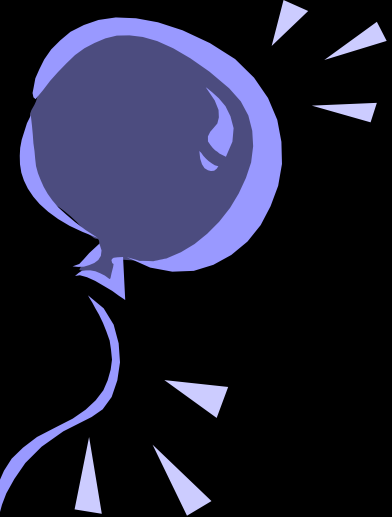
مردان : 7 ساعت

اطفال : 5-6 ساعت

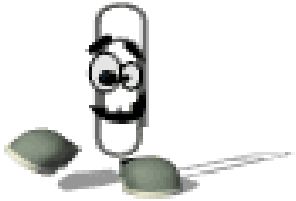
جراحی اطفال : 8 ساعت

ویژه، اتاق عمل و اورژانس : 24 ساعت

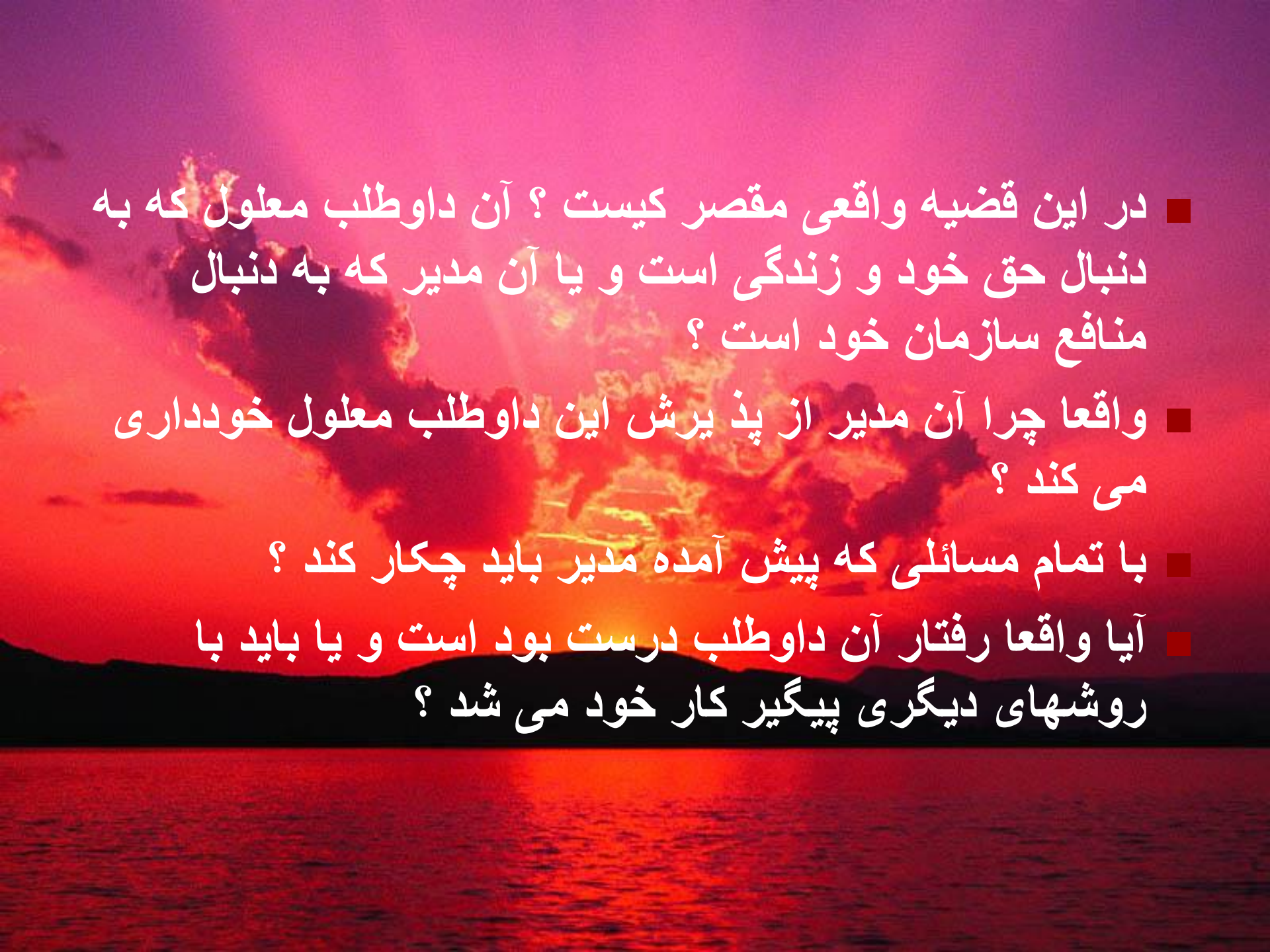
$$\text{تعداد کارکنان} = \frac{\text{تعداد بیماران بستری} * \text{استاندارد زمانی مراقبت}}{\text{ساعات شیفت}}$$



ماجرای استخدام یک معلول



■ یک سالی بود که از تاسیس سازمان خدمات دولتی الف می گذشت. مدیران شرکت تحصیلات دانشگاهی نداشتند و همه رویه ها و مقررات کاری را طبق نظرو سلیقه شخصی خود وضع کرده بودند. اما مدتی این سازمان از نظرمسائل حقوقی دچار مشکل شد و در نتیجه تصمیم گرفته شد تا از طریق برگزاری آزمون و مصاحبه تخصصی یک کارشناس حقوقی مرد را به استخدام در آورد که به همین منظور اقدام به درج آگهی استخدام در روزنامه های کثیرالانتشار کرد. از میان 300 نفر شرکت کننده تنها 10 نفر در آزمون کتبی پذیرفته شدند. در روز مصاحبه مدیر متوجه شد که یکی از این 10 نفر برگزیده شده که رتبه اول آزمون کتبی را کسب کرده معلول جسمی است. داوطلب مذکور به خوبی از پس پاسخ به پرسش های این آزمون بر آمد اما مدیر نمی خواست چنین کسی به استخدام سازمان درآید. پس به او اعلام شد که ما از استخدام شما معذوریم و این شغل مناسب شما نیست اما داوطلب مذکور با این جواب قانع نشد و میدانست که از پس آزمون به خوبی بر آمده پس به دنبال دلیل عدم استخدامش بود مدیر گفت: شما به دلیل معلول بودن نمی توانید از پس این شغل بر آید. اما او یک کارشناس حقوق بود و در کارش نیاز به پاهایش نداشت. طبق مصوبه 6 اردیبهشت 1383 دستگاه های دولتی موظف به استفاده از سه درصد از پرسنل خود از میان معلولان عادی شده اند و در این رابطه سازمان بهزیستی باید افراد معلول واجد شرایط پست سازمانی را به سازمانها معرفی کند که اتفاقا داوطلب مذکور نیز تایید شده این سازمان بود. داوطلب برای گرفتن حق خود با تنظیم شکواییه به اداره کار و دیوان عدالت اداری پناه برد و مدیر که از ماجرا آگاه شد در ملاقات مجددی که با داوطلب در سازمان داشت با عصبانیت و لحن بسیار تندى او را کم عقل خطاب کرد و همین مسئله باعث شد داوطلب در پیگیری شکایتش سمج تر شود و حتی نامه ای بلند بالا علیه مدیر بنویسد و آن را به تمام مقامات بالاتر ارائه دهد.

- 
- در این قضیه واقعی مقصر کیست ؟ آن داوطلب معلول که به دنبال حق خود و زندگی است و یا آن مدیر که به دنبال منافع سازمان خود است ؟
 - واقعا چرا آن مدیر از پذیرش این داوطلب معلول خودداری می کند ؟
 - با تمام مسائلی که پیش آمده مدیر باید چکار کند ؟
 - آیا واقعا رفتار آن داوطلب درست بود است و یا باید با روشهای دیگری پیگیر کار خود می شد ؟

مشکلات

1. سواد کم و تجربی بودن مدیریت مدیران (نداشتن تحصیلات دانشگاهی)
2. سلیقه ای کارکردن مدیران
3. عدم وجود فرهنگ سازی مناسب جهت به کار گیری از افراد توانمند و با تجربه از سوی مدیران
4. عدم تناسب شرایط احراز با شغل
5. عدم تناسب تعداد افراد پذیرش شده با تعداد افراد شرکت کننده
6. شرایط احراز شغل به درستی در آگهی روزنامه درج نشده (ویژگی هایی نظیر تحصیلات، تجربه، مهارت و وضعیت جسمانی)
7. نظارت نداشتن دولت بر روی تصمیمات و مصوبه های گرفته شده
8. به کار گماشتن مدیرانی از سوی دولت که تحصیلات دانشگاهی نداشتند (مشکل دار بودن سیاست های استخدامی دولت)
9. کم کاری سازمان بهزیستی برای شناساندن افراد معلول به

سازمانها

راهکارها

- رعایت تناسب شرایط احراز با شغل
- دولت نظارت دقیق بر روی لایحه ها و مصوبه ها داشته باشد و سازمانها را موظف به رعایت آنها بگذارد.
- دولت در استخدام مدیران سازمانهای دولتی نهایت دقت را داشته باشد و با تحقیقات بنیادی و گسترده بران پست های مدیریتی متصدی مورد نظر را پیدا کند.
- سازمانها در جهت استفاده از افراد معلول بر آمده و چیدمان سازمانها را تغییر داده. به عنوان مثال راه هایی برای رفت و آمد آنها در نظر بگیرند و سعی کنند اینگونه افراد را در طبقات اولیه سازمان قرار دهند.
- سازمان بهزیستی نام افراد واجد شرایط را در لیستی مرتب کرده و با توجه به توانایی آنان را به سازمان های مربوطه معرفی کند .
- مدیران تحصیل کرده برای پست ها انتخاب کنند. (زیرا تحصیلات موجب گسترده شدن دامنه اطلاعات شده و فرد را با دانش روز و تغییر و تحولات جهانی آشنا می سازد.)

عمل → تجربه → تئوری → تحصیلات



44 پس

انتصاب جدید

- خانم شباهنگ کارشناس ارشد پرستاری از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی به دلیل ناراحتی کمر و زانو طبق صلاحدید پزشکان از انجام کار زیاد و سنگین منع شده بود و از طرفی چون نیاز مالی داشت نمیتوانست ترک خدمت کند بنابراین دانشگاه تصمیم گرفت او را به مرکز بهداشت منتقل کند. از آنجا که پزشک معالج ایشان را از بالا و پایین رفتن از پله منع کرده بود مسئولان مرکز بهداشت تصمیم گرفتند ایشان در یکی از واحدها که در طبقه همکف قرار داشت مشغول به کار شود و برای ایشان واحد آمار را در نظر گرفتند. مسئول واحد آمار خانم صدری بود. خانم صدری که تجربه کاری زیادی در زمینه آمار داشت و زحمات زیادی در طی سالیان گذشته متقبل شده بود از ورود خانم شباهنگ به واحد آماري چندان رضایتی نداشت چون شنیده بود که قرار است برای خانم شباهنگ ابلاغ مسئولیت زده شود. یک ماه از ورود خانم شباهنگ به واحد آمار گذشته بود و سردی روابط آنها روز به روز بیشتر میشد تا اینکه ابلاغ خانم شباهنگ به عنوان مسئول واحد آمار صادر شد. برای خانم صدری هم ابلاغ زدند که در واحد گسترش انجام وظیفه کند. خانم صدری از این تصمیم مسئولان ناراحت و عصبانی بود ولی چاره ای جز قبول کردن این واقعیت نداشت. قرار شد تغییر و تحول انجام شود و خانم صدری کارهای آمار را برای خانم شباهنگ توضیح دهد و به ایشان تحویل دهد.
- از آنجا که خانم صدری دل خوشی از خانم شباهنگ نداشت خیلی سخت بود که بخواهد فوت و فن کار را به ایشان بیاموزد بنابراین از توضیح دادن طفره میرفت و فقط برای رفع تکلیف توضیح مختصری می داد و به واحد گسترش تغییر جا داد.

انتصاب جدید



- با این برخوردی که با خانم صدی صورت گرفت او احساس میکرد که با زحمات زیادی که در طول سالها خدمت متقبل شده مورد بی مهری دستگاه قرار گرفته است. انگیزه کار کردن در او از بین رفته بود. واحد آماری پرسنل دیگری نیز داشت که آنها هم از این وضع خسته شده بودند. چون می دیدند که با خانم صدی که آن همه به کارش اشراف داشت چگونه برخورد شده بود و از طرفی خانم شباهنگ نیز چون اطلاعاتی نداشت با سوالات فراوان آنها را خسته کرده بود. از طرفی مسئولان هم انتظار داشتند که حالا که مسئولیت واحد آماری از یک نفر کارشناس به یک نفر کارشناس ارشد محول شده است باید واحد آمار متحول شود بنابراین خانم شباهنگ پرسنل آمار را تحت فشار مضاعف قرار داد.
- خانم شباهنگ پسر 6 ساله خود را نیز سر کار می آورد. این در حالی صورت میگرفت که پرسنل دیگر حق نداشتند بچه خود را به سر کار ببرند اما چون خانم شباهنگ همسر آقای متین بود که در مرکز بهداشت کار میکرد بنابراین کسی به او چیزی نمیگفت. شیطننت این پسر پرسنل واحد آمار را حسابی آزار میداد و آنها دیگر تمرکز کافی برای انجام کارهایشان نداشتند.



مشکلات:

- چرخش شغلی نامناسب
- ارتقاء شغلی نامناسب
- عدم تناسب شغل با شاغل
- پارتی بازی (همسر خانم شباهنگ در مرکز بهداشت کار میکرد)
- تبعیض (خانم شباهنگ پسر خود را به محل کارش میبرد.)
- از بین رفتن انگیزه خانم صدری
- تامین نکردن امنیت شغلی خانم صدری
- از زحمات خانم صدری نه تنها قدردانی نشد بلکه رتبه اش هم کاهش پیدا کرد.
- عدم وجود آئین نامه های ارتقاء شغلی کار آمد در سازمانهای دولتی و عدم اطلاع رسانی شفاف
- کارکنان با دیدن رفتاری که با خانم صدری شد انگیزه کار کردن را از دست دادند.
- کارکنان موقعیت خود را در سازمان در خطر دیدند (ترس از دست دادن شغل)
- مقاومت خانم صدری در برابر تغییر



مکاره

- دانشگاه خانم شباهنگ را در قسمت دیگری مشغول به کار میکرد.
- طبق تبصره 1 ماده 92 قانون کار :
- چنانچه با تشخیص شورای پزشکی نظر داده شود که فرد معاینه شده به بیماری مبتلا یا در معرض ابتلا باشد کارفرما و مسئولین مربوطه مکلفند کار او را بر اساس نظریه شورای پزشکی مذکور بدون کاهش حق السعی در قسمت مناسب دیگری تعیین نمایند.
- خانم صدری به جای طفره رفتن از توضیح دادن به خانم شباهنگ به مدیریت اعتراض می کرد.
- مرکز بهداشت دقت کافی را برای به کارگماشتن خانم شباهنگ میکرد.
- با استفاده از یک سیستم مدیریت جامع از گردش شغلی مناسب یا ارتقاء مناسب استفاده می کردند.
- برای جلوگیری از تبعیض مکانی را برای کودکان پرسنل در مرکز بهداشت در نظر می گرفتند.



منابع:

- مباحث ویژه مدیریت دولتی /
دکتر سید محمد مقیمی
- مبانی مدیریت منابع انسانی /
دکتر سید رضا سید جوادین
- مدیریت عمومی / دکتر سید
مهدی الوانی
- مبانی سازمان و مدیریت / دکتر
علی رضائیان

